# *MALASSEZIA* ET MALASSEZIOSES

**PLAN**

I/- Définition
II/- Agent pathogène
III/- Facteurs favorisants
IV/- Manifestations cliniques
V/- Diagnostic
VI/-Traitement
Conclusion

## I/Definition

Les *Malassezia* sont des levures commensales de la peau, elles sont kératinophiles, **lipophiles** et ou **lipodépendantes.** Ces levures sont des pathogènes **opportunistes** : elles ne peuvent se multiplier et exercer leur pouvoir pathogène qu'en présence de facteurs favorisants. Elles sont responsables d'affections cutanées et plus rarement d'infections systémiques.

## II/ Agent pathogene

### 2-1-Taxonomie :

Elles appartiennent à la classe des Deuteromycètes (ou champignons imparfaits) et plus particulièrement à la classe des Blastomycètes.

*M.gobosa, M.restricta, M.sympodialis* et *M.furfur* sont les espèces les plus isolées chez l'homme.

### 2-2-Morphologie :

-L'examen macroscopique de la culture montre, en général, des colonies rondes, de couleur crème à jaune pâle, brunissent au vieillissement.

-Au microscope optique, le genre *Malassezia* est caractérisé par des levures en amas (2à8 µm) qui se multiplient par bourgeonnement. L'observation des filaments courts et trapus est décrite.

### 2-3-Biotope :

La flore cutanée normale. En raison de leur lipophilie, elles sont plus fréquentes au niveau des zones les plus **riches en glandes sébacées** (cuir chevelu, tronc, racines des membres).

## III-Facteurs favorisants

L'humidité, la chaleur, l'influence hormonale, les anomalies immunitaires, le stress, la malnutrition, la prédisposition génétique et l'utilisation des huiles corporelles.

## IV/-MANIFESTATIONS CLINIQUES

### 4-1- Les atteintes superficielles

- **4-1-1-Le pityriasis versicolor**

C'est une mycose cutanée fréquente et généralement bénigne, cosmopolite et souvent **récidivante.** Elle siège sur le thorax, le cou et peut s'étendre sur tout le corps (sauf paumes des mains et plantes des pieds).Le prurit est le plus souvent absent.

Les formes cliniques les plus courantes sont :

- la forme hyperpigmentée : il s'agit de macules de couleur brun chamois, finement squameuses, "signe du copeau".
- la forme hypopigmentée : appelée aussi forme achromiante.

- **4-1-2-La dermite séborrhéique**

-C'est une dermatose fréquente favorisée par le stress et l'immunodépression.
Les lésions sont érythémato-squameuses prédominent aux sourcils, aux plis nasogéniens et à la lisière du cuir chevelu. Elle peut toucher, le tronc, le cou. Le prurit est habituel.
-Le pityriasis capitis : c'est la dermite séborrhéique du cuir chevelu (état pelliculaire).
-Il existe la dermite séborrhéique du nouveau né et du nourrisson (croutes de lait).

- **4-1-3Autres formes cliniques :**

Les folliculites, les pustuloses néonatales, la blépharite ciliaire et les atteintes profondes.

## V/-LE DIAGNOSTIC

-Une fiche de renseignements → recherche de facteurs favorisants.
-Examen sous une lampe de Wood : qui peut donner une fluorescence vert jaunâtre.
- Le prélèvement : on gratte les lésions et on récupère les squames.
Dans le pityriasis versicolor, on réalise un scotch test cutané.
-L'examen direct (grossissement x10 puis x40) : **le diagnostic de pityriasis versicolor est confirmé** par la présence des **levures disposées en « grappes de raisins » (de 10 à 30 éléments) associées ou non à des pseudo-filaments.**
Dans la dermite séborrhéique : présence de levures bourgeonnantes en amas.
- La culture : On ensemence les squames sur **trois milieux** : Sabouraud additionné de chloramphénicol, Sabouraud additionné de chloramphénicol-Actidione et un milieu renfermant **une source de lipides**. Les milieux les plus utilisés sont :
Le milieu de Sabouraud additionné d'huile d'olive et le milieu de Dixon.
On incube à une température, de préférence entre 32°C et 35°C .Le temps d'incubation varie de 4 à 15 jours.

L'identification du genre *Malassezia* est basée sur la lipophile, la microscopie et l'uréase positive. Identification des espèces peut être phénotypique ou moléculaire.

## VI/-TRAITEMENT

**-Dans le pityriasis versicolr :**
Il existe actuellement des gels moussants à application unique. Les azolés les plus utilisés sont: Kétoconazole (Ketoderm®), Econazole (Pevaryl®), Miconazole (Daktarin®).
Le traitement par voie générale dans les formes étendues et résistantes.
**-Dans les formes communes de la dermite séborrhéique :**
Le traitement local suffit. Il est basé sur les produits d'hygiènes dermatologiques kératolytiques associés à un antifongique topique.
Au début du traitement, des dermocorticoïdes peuvent être transitoirement associés.
Un traitement par voie orale, dans les formes résistantes au traitement local serait nécessaire.

## CONCLUSION

Les *Malassezia* sont des levures **opportunistes, kératinophiles, lipophiles-lipodépendantes.**
Le diagnostic mycologique passe par un prélèvement de qualité, un examen direct qui est simple, rapide, souvent concluant dans le diagnostic du pityriasis versicolor.
La culture est recommandée dans les infections à *Malassezia* qui ne sont pas typiques et pour l'identification des espèces.
En général, le traitement local des malasseziozes est bien toléré et efficace sans pour autant d'éviter les rechutes. **L'éradication des facteurs favorisants** est nécessaire pour la prévention et la guérison..

## Especes de Malassezia

- M. furfur
- M. sympodialis
- M. globosa
- M. obtusa
- M. nana
- M. equina
- M. dermatis
- M. restrica
- M. japonica
- M. slooffiae
- M. yamatoensis

## XI-Traitement

Le traitement des infections à *Malassezia* fait appel le plus souvent à un traitement topique local, éventuellement associé dans les formes graves ou récidivantes à un traitement antifongique systémique [4].

### XI-1-Traitement du PV

#### XI-1-1-Traitement local

Il consiste en général à un décapage de la peau pour débarrasser les squames souvent abondantes avant l'application d'antifongique local afin d'obtenir une meilleure efficacité antifongique et au même temps une action antiseptique [4].

→Le décapage local

Selon les cas, on peut proposer [4] :

-le brossage de la peau à l'aide d'un gant de crin.

-le savonnage.

-l'application d'une solution détergente (Septivon®)

-l'application d'un gel nettoyant moussant (Mycogel®).

-l'application d'une solution d'ammonium quaternaire (Cetavlon®, Mercryl solution moussante®).

-l'application d'une solution d'acide salicylique à 3 % dans l'alcool à 70°.

→Les antifongiques topiques

Plusieurs traitements sont proposés, chacun peut être utilisé seul ou en alternance selon les cas :

-Sulfure de sélénium (Selsun ®), c'est une suspension à 2.5 % à appliquer sur la surface cutanée intéressée après décapage; laisser en contacte 15minutes à plusieurs heures selon la sévérité de la lésion; puis laver abondamment; répéter l'application une à deux fois par semaine pendant trois à quatre semaines ou plus si nécessaire. A utiliser plutôt en traitement préventif [4].

-Tolnaftate (sporiline®), c'est une lotion à 1 % à appliquer 2 fois par jour pendant plusieurs semaines [4].

-Propylène glycol en solution à 50 % dans l'eau à appliquer 2 fois par jour pendant 2 semaines [36].

-les Azolés en application locale: de préférence sous formes de sprays, lotions ou gels moussants (mieux que les pommades ou autres préparations à base de corps gras), à appliquer un jour sur deux pendant 3à6 semaines, laisser agir 5 à 10 mn